●〈症例〉

内視鏡的粘膜切除術にて 完全切除しえた 十二指腸カルチノイドの1例

岩木稚佐子 田尻久雄 陳 勁松 室 圭
加藤 茂治 武籐 学 朴 成和 藤井隆広
大津 敦 吉田茂昭

国立がんセンター東病院内科

〔Key Words〕 十二指腸カルチノイド, 内視鏡的粘膜切除術

はじめに

消化管カルチノイド腫瘍は, その生物学的悪性度より従来から癌に準じて外科的切除の適応とされてきた。しかし, 最近では腫瘍径の小さなカルチノイドも多く発見されるようになり^{1,2)}, 内視鏡的治療の報告例も増加している。

今回われわれは, 内視鏡的粘膜切除術(endoscopic mucosal resection: EMR)にて切除しえた十二指腸カルチノイドの1例を経験したので, 若干の文献的考察を加え報告する。

症例: 71歳, 女性。

主訴: 特になし。

既往歴: 10年前より高血圧(内服中)。

現病歴: 1996年12月検診目的で上部消化管内視鏡検査を施行。十二指腸球部に粘膜下腫瘍様の隆起性病変を認め, 生検によりカルチノイドと診断された。精査および治療目的のため入院となった。入院時血液生

Fig. 1 Double-contrast radiography showing an elevated lesion with smooth surface at the anterior wall of the duodenal bulb.

Fig. 2 EUS image of the tumor which appears to be limited to the submucosal layer.

学検査では異常を認めなかった。血中のセロトニン, ヒスタミン, ガストリン, 尿中5-HIAA はいずれも正常範囲内であった。

上部消化管造影検査では, 十二指腸球部前壁側に大きさ10×6 mmの表面平滑な隆起性病変が認められた(Fig. 1)。

上部消化管内視鏡検査では, 十二指腸球部前壁に比較的立ち上がり明瞭で, 表面は正常粘膜に覆われた隆起性病変が認められ, その頂部に発赤調で不整形の浅い陥凹がみられた(Color 1)。生検による病理組織学的検査でカルチノイドと診断された。

同部位の超音波内視鏡検査では, 低エコーで内部均一な腫瘤として描出された。第3層は保たれており, 腫瘍は粘膜下層内に局限して存在しているものと考えられた。周囲に腫大したリンパ節は認められなかった(Fig. 2)。腹部超音波検査および腹部CT検査で, 転移巣は認められなかった。

以上の検査結果より EMR で根治可能と考え, 1997年2月に直視型2チャンネル電子内視鏡を用い, EMRを施行した。切除標本上腫瘍の大きさは9×7 mmであった。

HE染色による病理組織学的検査では, 腫瘍は粘膜層から粘膜下層にかけて存在し, 粘膜下層に索状, リボン状の配列を示す細胞増殖帯を認め, それらの細胞は類円形核で好酸性の胞体を有し, 核分裂像は認められなかった。Grimelius好銀性染色では陽性を示した(Color 2)。また, 切除断端は腫瘍細胞陰性で完全切除と判定された。以上の所見より, 本症例はカルチノイドと診断された。

1年6カ月経過した現在まで再発や転移は認められず, さらに定期的に経過観察中である。

考 察

本邦における消化管カルチノイドのうち、十二指腸に発生するものの頻度は10～16%と比較的少ない^{2,3)}。カルチノイドの転移は腫瘍径、深達度、組織型と相関しているといわれており¹⁾、治療法を選択する上で重要な指標と考えられている。

十二指腸カルチノイドの腫瘍径、深達度と転移との関係についてみると、腫瘍径10mm以下では3.5%(5/141)^{2,4)}、深達度が粘膜下層にとどまるものでは2.5%(1/40)の転移率であると報告されている⁵⁾。従って、腫瘍径10mm以下でかつ粘膜下層までに局限しているものは、転移の可能性は極めて低く、EMRによる根治が可能であると思われる。しかし、10mm以下のカルチノイドでも転移を有する症例や、外科的切除後10年以上経て再発した症例の報告もみられることから、内視鏡治療の明確な適応については今後の症例の集積を要するとともに、治療後長期にわたる厳重な経過観察が必要であると考えられる。

おわりに

内視鏡的粘膜切除術にて完全切除しえた十二指腸カルチノイドの1例を報告し、文献的考察を加えた。

・本論文の要旨は第64回日本消化器内視鏡学会関東地方会で発表した。

文 献

- 1) 山本智文, 青柳邦彦, 飯田三雄, 他: 内視鏡的に切除した十二指腸カルチノイドの1例. 胃と腸, 29: 1325～1329, 1994
- 2) 富岡秀夫, 早雲孝信, 中島正継, 他: 内視鏡的粘膜切除術にて切除し得た十二指腸カルチノイドの2例. Gastroenterol Endosc, 36: 2463～2469, 1994
- 3) 那須真示, 吉田茂昭, 斎藤大三, 他: 上部消化管カルチノイドの内視鏡的, 病理学的性状とその取り扱いについて—

27例の検討成績から—, Gastroenterol Endosc, 36: 23～29, 1994

- 4) 曾我 淳, 鈴木 力: カルチノイドとカルチノイド症候群. 日本臨床, 51: 207～221, 1993
- 5) Bueke AP, Sobin LH, Federspiel BH, et al: Carcinoid tumors of the duodenum. Arch Pathol Lab Med, 114: 700～704, 1990

A Case of Duodenal Carcinoid Tumor Completely Resected by Endoscopic Mucosal Resection

Chisako Iwaki	Hisao Tajiri
Keisho Chin	Kei Muro
Shigeharu Kato	Manabu Muto
Narikazu Boku	Takahiro Fujii
Atsushi Ohtsu	Shigeaki Yoshida

A 71-year-old woman visited our hospital to receive a check up of the upper gastrointestinal tract and we found a small elevated lesion in the duodenal bulb. Endoscopically, it was a submucosal tumor covered by normal mucosa with erythematous depression, approximately 1cm in diameter. Histological examination of the biopsy specimen confirmed the diagnosis of carcinoid tumor. EUS image of the tumor appeared to be limited to the submucosal layer. No metastatic lesion was indicated by US and CT. Laboratory data including endocrinological examinations were within normal limit.

On the basis of these findings, we successfully performed endoscopic mucosal resection (EMR) for the tumor. The resected tumor was limited to the submucosal layer and 9×7mm in size, histologically. The histological feature showed a classical pattern of carcinoid tumor, composing of small uniform with the trabecular structure, by a high magnification view of hematoxylin-eosin staining. In addition, carcinoid cells showed positive staining by the Grimelius method.

Dept of Internal Medicine, National Cancer Center Hospital East.

<カラーは13pに掲載>